



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

โทรศัพท์ 0-2521-0943 โทรสาร 0-2521-0936

สัปดาห์ที่ 3 (ระหว่างวันที่ 21 - 27 มกราคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุดพื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	4 เหตุการณ์	1. โซนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย 2. โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย 3. ปริมณฑล (จ.ปทุมธานี) 2 ราย	Positive 3 ราย - กทม. 1 ราย - นอกเขต 2 ราย Negative 1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR, SAT SMEs และเกณฑ์สอบสวนโรค
การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) ในสถานศึกษา	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้: เขตปทุมวัน	14 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR, SAT SMEs และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรค COVID-19 เสียชีวิต	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง : เขตราชเทวี โซนกรุงเทพใต้ : เขตทุ่งครุ	-	2 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR, SAT SMEs และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Disease)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ : เขตหลักสี่	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR, SAT SMEs และเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 21 - 27 มกราคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 4 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุระหว่าง 30 - 45 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 10 - 15 มกราคม 2567 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) และมีโรคประจำตัว คือ HIV กระจายไปทุกโซนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร โซนที่พบผู้ป่วยมากที่สุดในสัปดาห์นี้ คือ โซนกรุงเทพตะวันออก และโซนกรุงเทพใต้ ตามลำดับ

1.2 การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) ในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย จำนวน 14 ราย เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 22 - 24 มกราคม 2567 ด้วยอาการอาเจียน และถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD Cases) จำนวน 1 ราย แพทย์วินิจฉัย adenovirus infection สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ลงดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ในวันที่

26 มกราคม 2567 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม และดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำจากจุดเสี่ยง เช่น ตู้กดน้ำดื่มในโรงอาหาร และอาคารเรียน, น้ำใช้ในห้องครัว และน้ำใต้ดิน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (อยู่ระหว่างการรอผล) เป็นต้น

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

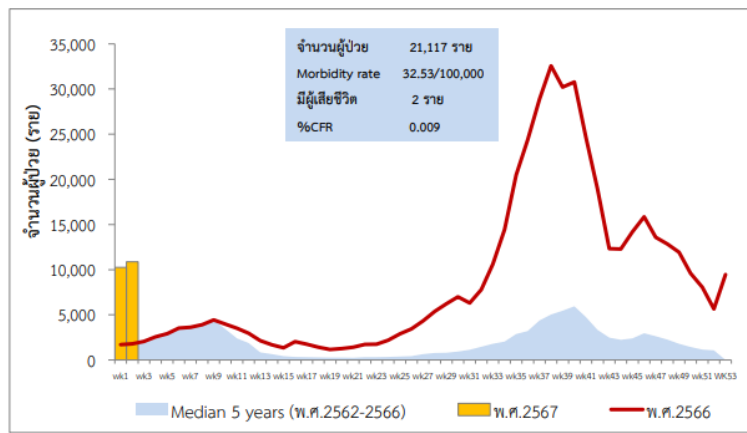
ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 27 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 717 ราย เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.2) เพศหญิง (ร้อยละ 2.8) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34 ปี (น้อยที่สุดคือ 1 ปี 7 เดือน และมากที่สุดคือ 64 ปี) จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมาคือ จังหวัดขอนแก่น, จังหวัดสงขลา, จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดเชียงใหม่ ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 27 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 419 ราย สัญชาติไทย (ร้อยละ 70.0) พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สัดส่วน 138 : 1) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 18 – 64 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 92.9 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนแปลกหน้า ร้อยละ 41.8 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนรู้จักหรือแฟน ร้อยละ 29.6 และมีโรคประจำตัวคือ HIV ร้อยละ 42.0 เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตจตุจักร รองลงมาคือ เขตดินแดง, เขตบางกะปิ, เขตห้วยขวาง และเขตสวนหลวง ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 3 (ระหว่างวันที่ 21 - 27 มกราคม 2567) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุระหว่าง 30 - 45 ปี มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ส่วนใหญ่เป็นการนัดพบกันตามออนเซน, ชานา และโรงแรม รวมทั้งมีพฤติกรรมมีการมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวไม่ผูกมัด (One night stand) และไม่ได้มีการป้องกัน (Unsafe sex)

2.2 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 7 - 20 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 21,117 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 32.5 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย อัตราป่วยตาย 0.009 สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ดังรูปที่ 1)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 27 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 4,499 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 81.9 ต่อแสนประชากร ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย, วัยเรียน และวัยรุ่น อายุระหว่าง 0 - 19 ปี รองลงมา คือ กลุ่มวัยทำงานอายุระหว่าง 20 - 49 ปี ซึ่งในสัปดาห์ที่ 3 (ระหว่างวันที่ 21 - 27 มกราคม 2567) พื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางเขน รองลงมา คือ เขตจตุจักร, เขตสายไหม, เขตคลองสามวา และเขตบางกะปิ ตามลำดับ

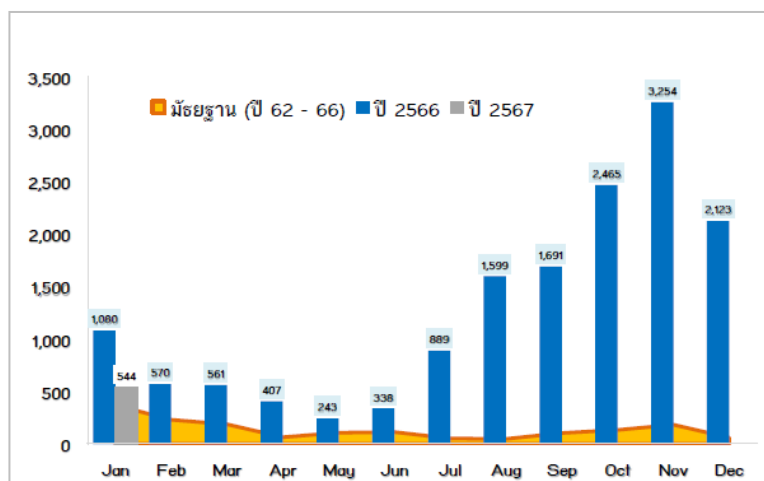


รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 - 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2.3 โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 - 27 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 8,197 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12.4 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.09 ต่อแสนประชากร โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1, DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 - 27 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 544 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9.9 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.08 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยรุ่น (อัตราป่วย 18.4 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ เด็กวัยเรียน (อัตราป่วย 16.0 ต่อแสนประชากร), กลุ่มวัยทำงาน (อัตราป่วย 10.1 ต่อแสนประชากร), กลุ่มปฐมวัย (อัตราป่วย 9.4 ต่อแสนประชากร) และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อัตราป่วย 4.5 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตหนองแขม (อัตราป่วย 20.6 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ เขตพระนคร (อัตราป่วย 19.2 ต่อแสนประชากร), เขตหลักสี่ (อัตราป่วย 18.9 ต่อแสนประชากร), เขตสวนหลวง (อัตราป่วย 18.8 ต่อแสนประชากร) และ เขตดินแดง (อัตราป่วย 16.2 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 - 2566) พบว่า ปี พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกันมากกว่าปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น บางพื้นที่พบการระบาดติดต่อกันเกิน 8 สัปดาห์ (ดังรูปที่ 2) ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมจำนวน 2 ราย (เพศหญิง จำนวน 1 ราย, เพศชาย จำนวน 1 ราย) อายุระหว่าง 70 - 85 ปี คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.36



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.4 โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ วันที่ 1 - 27 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 9,396 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 135.1 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.7 ส่วนใหญ่พบใน กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (ร้อยละ 14.2) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 13.8) และ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 12.7) ตามลำดับภาคที่มี จำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ ภาคกลาง, ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ วันที่ 1 - 27 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 606 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 11.0 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงาน ผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.7 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี (ร้อยละ 26.6) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี (ร้อยละ 20.9), กลุ่มอายุ 0 - 9 ปี (13.3) และกลุ่มอายุ 49 - 59 ปี (ร้อยละ 12.7) ตามลำดับ เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางขุนเทียน รองลงมา คือ เขตบางแค, เขตจตุจักร, เขตภาษีเจริญ และ เขตบางเขน ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 21 - 27 มกราคม 2567 ได้รับรายงานการระบาดของ โรคอาหารเป็นพิษในสถานศึกษาหลายเหตุการณ์ จำนวน 2 เหตุการณ์ แต่เข้าเกณฑ์ DCIR, SAT SMEs และ เกณฑ์สอบสวนโรค

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบ รายงานผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการได้รับแจ้ง/ตรวจสอบข้อมูลตามแบบรายงาน (MPox1) และการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธการให้ข้อมูล ปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พักอาศัย ทำให้การติดตามผู้สัมผัส, คู่สัมผัส และการควบคุมโรค มีความล่าช้า ส่งผลให้ การระบาดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีข้อเสนอ ดังนี้

สำหรับผู้ป่วย ควรให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พักอาศัย (ที่อยู่ปัจจุบัน) ที่เป็นจริงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานพยาบาล รวมทั้งในช่วงระยะเวลาที่แยกกักตัว (21 วัน) ให้ปฏิบัติตัว ตามที่แพทย์แนะนำ สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสแนบชิดกับผู้อื่น ไม่ใช่สิ่งของ หรือซักเสื้อผ้าร่วมกัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับประชาชน สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสแนบชิดกับผู้มีอาการไข้, มีผื่น หรือ ตุ่มน้ำ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสใกล้ชิดกับคนแปลกหน้า หรือไม่รู้ประวัติเสี่ยงมาก่อน หมั่นล้างมือบ่อยๆ ไม่ใช่ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เป็นต้น หากพบว่ามีประวัติเสี่ยง และมีอาการสงสัย เช่น มีผื่น หรือตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตกสะเก็ด ตามลำตัวหรืออวัยวะเพศ หลังจากมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สามารถเข้ารับการรักษาได้ที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง และป้องกันการ แพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่าง ๆ ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณีที่พบผู้ป่วย สงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ถ้าเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ให้ประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผล การตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

3.2 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าปี พ.ศ. 2565 ถึง 4 เท่า และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, สถานประกอบการหรือโรงงาน, ห้างสรรพสินค้าหรือร้านค้า, สถานดูแลผู้สูงอายุ และแคมป์พักคนงานก่อสร้าง เป็นต้น รวมทั้งในช่วงนี้มีฝนตก อากาศเปลี่ยนแปลง จึงควรแนะนำให้ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง กลุ่มเสี่ยงโรครุนแรง (608) ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และการเสียชีวิต กรณีที่มีอาการป่วย ทางเดินหายใจ ต้องป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ หยุดเรียน/งาน เพื่อพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 3 – 7 วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เช่น หอบเหนื่อย ซึมลง รับประทานอาหารได้น้อย เป็นต้น ควรรีบพบแพทย์โดยด่วน

3.3 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้ม ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครเริ่มลดลง แต่ยังมีแนวโน้มสูงในบางพื้นที่จึงยังต้องดำเนินการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด ได้แก่ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต

3.4 โรคอาหารเป็นพิษ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยงคาดว่าจะพบ ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูงต่อเนื่อง เนื่องจากมักพบจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงต้นปี ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2567 โดยมีลักษณะคล้ายคลึงกันเกือบทุกปี ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายเป็นน้ำหรือมีมูกเลือด ร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ และอาจมีไข้ได้ ผู้ป่วยสามารถ แพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางอุจจาระและอาเจียน ส่วนใหญ่มักเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มคนที่มี การรับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน การช่วยเหลือเบื้องต้นควรให้จิบสารละลายเกลือแร่ โอ อาร์ เอส บ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว ทั้งนี้ แนะนำประชาชน ควรเลือกซื้อ อาหารที่สด สะอาด รูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติ ล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงประกอบอาหาร ด้วยความร้อน ให้สุกอย่างทั่วถึง ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด”

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 27 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 27 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 27 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

4. ข้อมูลสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ [เข้าถึงวันที่ 27 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก

<https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/article/view/234>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กาทภีรมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทร์เจรา	กิจโชคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม
นางสาวยุวรัตน์	กองสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม